

DETERIORO DE LA SALUD BUCAL EN UN PACIENTE ADICTO A LAS METANFETAMINAS

DETERIORATION OF ORAL HEALTH IN METHAMPHETAMINE ADDICT PATIENT

Mayra A. Hernández O.¹, Juan C. Moran S.¹, Mariana Arce V.¹
mariana.arce@universidad-une.com

Palabras clave: bruxismo, adicción, acidez, hiposalivación.

Introducción. La metanfetamina es una droga peligrosamente adictiva, su abuso lleva a devastadoras consecuencias médicas, psicológicas y sociales [1].

Reporte de caso. Paciente masculino de 32 años de edad, que acudió a la Clínica odontológica del Centro Universitario UNE Plantel UNE Torre Milenio, motivo de consulta: "tengo mucha sensibilidad en todos mis dientes y me duelen mucho mis encías", refiere haber consumido metanfetamina 4 años y desde hace 2 años logró rehabilitarse. A la inspección se observó caries, pérdidas dentales, restos radiculares, estomatitis nicotínica en paladar y erosión (figura 1, 2, 3, 4 y 5).

Discusión. El abuso de las metanfetaminas es psicoestimulante y altamente adictivo. Es probable que el grado de deterioro dental se deba a una combinación de cambios físicos y mentales inducidos por la metanfetamina, que provoca a la vez hiposalivación, aumentando el riesgo de caries y riesgo de desmineralización [1, 2]. La erosión dentaria es provocada por el cambio del pH haciéndolo más ácido; la disolución química se produce de forma simultánea a la acción de desgaste mecánico, y así la superficie atacada por los ácidos pierde resistencia tornándose más susceptible a los efectos mecánicos de abrasión y tracción [2].

Conclusión. El abuso de la metanfetamina tiene consecuencias muy graves debido a que es una sustancia ácida que provoca daño en el cerebro, las acciones que induce al estar bajo el efecto de la metanfetamina es el bruxismo y esto agrava la erosión dental producida por los químicos de la metanfetamina, fracturas de los órganos dentarios, problemas periodontales, etcétera. Es importante para el odontólogo conocer los mecanismos de acción e identificar lesiones originadas por alguna sustancia nociva, para que puedan desarrollar un plan de tratamiento que ayude a los pacientes a preservar su dentición.

Referencias

1. Klasser G., Epstein, J. (2018). Methamphetamine and its impact on dental care. *Journal of the Canadian Dental Association*. 71(10): 759-762.
2. Sueldo P, G., Martucci, D. G., Pesantes C, L., Henostroza Q, N. (2010). Erosión o corrosión dental: Factores etiológicos y diagnóstico. *Actas Odontológicas*. 7(2): 5-11



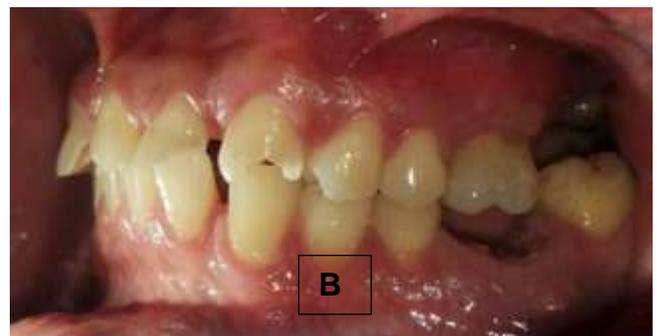
Figura 1. Radiografía panorámica, se observa la erosión del esmalte en los dientes anteriores, fragmentos de los OD 27, 28, 36, 48; pérdida ósea severa por la ausencia de los OD 27, 28.



Figura 2. Fotografía frontal del paciente.



A



B

Figura 3 (A y B). Cara lateral izquierda y derecha.



Figura 4. Cara oclusal superior



Figura 5. Cara oclusal inferior.